NOWY SPOSÓB OPEROWANIA

POLIPÓW NOSO-GARDZIELOWYCH

PODAŁ

Dr. Roman Barącz,

Operator we Lwowie.

Odbitka z Gazety Lekarskiej 1888 r.

WARSZAWA.

Druk K. Kowalewskiego, Królewska 29.

1888.

NOWY SPOSÓB OPEROWANIA

POLIPÓW NOSO-GARDZIELOWYCH

PODAŁ

Dr. Roman Barącz,

Operator we Lwowie.

Odbitka z Gazety Lekarskiej 1888 r.

WARSZAWA.

Druk K. Kowalewskiego, Królewska 29.

1888.

Дозволено Цензурою
Варшава, 26 Августа 1888 года.

NOWY SPOSÓB OPEROWANIA
POLIPÓW NOSO-GARDZIELOWYCH [1].

Z pomiędzy rozlicznych sposobów operowania szeroko osadzonych polipów włóknistych noso-gardzielowych, dwa osobliwie w ostatnich czasach zyskały szersze uznanie: t. j. sposób Gussenbauer'a usuwania nowotworu drogą jamy ustnej i sposób B. Langenbeck'a usuwania tychże drogą twarzy, t. j. za pomocą czasowej osteoplastycznej resekcyi szczęki górnej. Oszpecenia powstałe wskutek blizn po osteoplastycznej resekcyi szczęki górnej z jednej strony i lepszy przystęp do nowotworu przy zastosowaniu sposobu Gussenbauer'a z drugiej, zyskały dla ostatniej metody znaczniejszy szereg zwolenników [Mikulicz].

Oba jednak sposoby należą zawsze jednak do zabiegów cięższych i bardziej powikłanych; oba wymagają prawie zawsze ogólnego znieczulenia, a tem samem i ułożenia chorych z głową zwieszoną na dół [Rose], z obawy dostania się krwi do tchawicy, lub też tracheotomii zapobiegawczej i tamponowania tchawicy podług Trendelenburg'a; nadto metoda Gussenbauer'a wymaga czasem operacyi następczych dodatkowych, t. j. typowej uranoplastyki.

Nie dziw więc, że przemyśliwać poczęto nad zabiegami prostszemi; do tych bez wątpienia należy sposób podany niedawno przez Koenig'a [2]) i sposób Furneaux Jordan'a z Birmighamu [3]). Sposób Koenig'a polega na przecięciu nożyczkami nosa po tej stronie w której guz bardziej się rozwinął, wprowadzeniu, pod kontrolą palca drugiej ręki, do jamy noso-gardzielowej, szerokiej i nie bardzo ostrej łyżki po za nasadę guza i oddzieleniu ostatniego od miejsca przyczepienia. Guz wydobywa Koenig z jamy nosa za pomocą kleszczy służących do wydobycia kul (*Kugelzange*), albo za pomocą wspomnianej łyżki, jamę nosogardzielową tamponuje przez nozdrze i rozpłatany nos zaszywa. Sposób ten

---

[1]) Według wykładu mianego na V zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie.

[2]) Centralblatt für Chirurg. 1888 N. 10.

[3]) British med. Journal 1885 May 2. S. 1888. Extract from a clinical lecture on a new operation for naso pharyngealor fibrous polypsis.

operowania ma wystarczać w przeważnej liczbie przypadków; w przypadkach w których wypustki guza sięgają do jamy *Highmor'a* lub też do *fossa pterygo-palatina* daje się także sposób Koenig'a z korzyścią zastosować, można najpierw usunąć część noso-gardzielową guza, a następnie uboczne wypustki, posługując się innym sposobem. Główną zasadą sposobu Furneaux Jordan'a jest zupełne odsłonięcie otworu kostnego jamy nosa przez utworzenie płatu trójkątnego z górnej wargi i skrzydła nosowego. O szczegółach tego sposobu operowania wspominam poniżej opisując mój przypadek; takowy niech posłuży też do ocenienia wartości tej metody.

Grzegorz Kuziów, 52 letni nauczyciel szkół ludowych w Lubeszce [Galicyi], cierpiał jeszcze uczęszczając do szkół na częste zatykanie nosa; podczas służby wojskowej, którą odbywał przez 13 lat, cierpiał ustawicznie na niedrożność nozdrzy; obecnie może oddechać tylko przez usta, przytem cierpi często na bezsenność, krwotoki z nosa, ból głowy i znaczne przytępienie słuchu, osobliwie w uchu lewem.

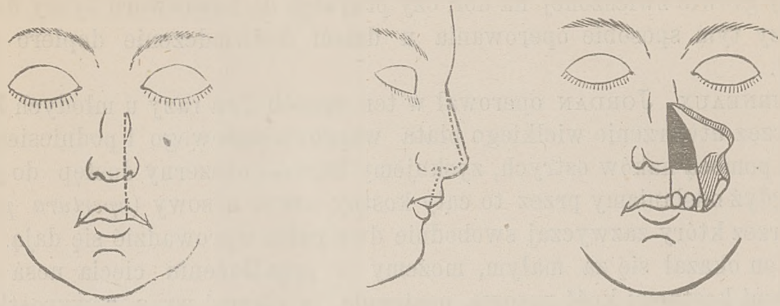
Badanie dnia 20. I. 1887 r. uskutecznione wykazuje: mężczyzna dość wątło zbudowany, o skórze bladej, błonach śluzowych niedokrwistych. Chory oddecha tylko przez usta i to z trudnością, głos ma dźwięk nosowy. Przy pierwszem wejrzeniu na chorego wpada w oko znaczne zgrubienie i rozszerzenie nasady nosa [nasada tego jest blizko 2½ ctm. szeroką], gałki oczne są skutkiem tego bardziej od siebie oddalone niż w stanie prawidłowym. W otworach nozdrzy widoczne są guzy blado-różowe; podniebienie miękkie jest miernie wypuklonem, na lewo od języczka sterczy z poza niego narośl blado-różowa. Palcem wprowadzonym po za podniebienie miękkie daje się obejść tylko dolna część guza, reszta takowego wypełnia szczelnie górną część jamy noso-gardzielowej i jest nieruchomą, guz wychodzi więc widocznie od podstawy czaszki.

Rozpoznanie wobec tego nie ulegało wątpliwości; mieliśmy do czynienia z guzem włóknistym od podstawy czaszki wychodzącym.

Operacyję wykonałem d. 20. I. 1887 r.. W tym celu ogolono górną wargę i oczyszczono dokładnie pole operacyjne [nos i górną wargę] za pomocą 2½% rozczynu kwasu karbolowego. Ponieważ guz rozszerzał się głównie do nozdra lewego postanowiono tą drogą usunąć nowotwór. Najpierw wprowadzono bistur sierpowaty pod wargą górną w miejscu odpowiadającem nozdrzu lewemu i wykłuto takowy przez to nozdrze. Oba brzegi przeciętej wargi chwycono w większe kleszcze Péan'a powleczone drenami i uciśnięto takowemi, w ten sposób uniknięto najmniejszego krwotoku z przeciętej wargi. W przedłużeniu tego cięcia wprowadzono możliwie wysoko w jamę nosa długi bistur kończysty i wykłuwając go na zewnątrz przecięto na całej długości części miękkie nosa. Płaty nosowe chwycono w miejscach krwawienia również w mniejsze kleszcze Péan'a. Po kilku jeszcze nacięciach rany w wardze płat dokładnie dał się odwinąć, przez to uzyskano bardzo dokładny widok wnętrza jamy nosowej.

Wzrokiem i palcem, wprowadzonym do jamy nosowej, przekonano się, że wypustki guza przyczepione były do muszli środkowej. Połączenia te przecięto nożyczkami Cooper'a, a wypustki usunięto posługując się kleszczami polipowemi i nożyczkami Cooper'a. Za pomocą tych ostatnich oddzielono nowotwór

dokładnie od nasady i wydobyto palcami drugiej ręki wprowadzonemi po za podniebienie. Krwotok przytem był bardzo znacznym; takowy zatamowano za pomocą przestrzykania 2% lodową wodą karbolową, poczęści też za pomocą wacików karbolowych. Jamę całą wytamponowano wązkiemi paskami gazy jodoformowej, które wyprowadzono przez nos. Ranę nosa i wargi zespojono za pomocą gęstych szwów jedwabnych, zakładając ostatnie na błonie śluzowej wargi możliwie wysoko.



Chory zniósł cały zabieg mężnie, bez uśpienia, ani też miejscowego znieczulenia; przy końcu operacyi czuł się mocno osłabionym z powodu znacznej utraty krwi.

Wydobyty nowotwór przedstawiał wraz z wypustkami nosowemi bryłę wielkości jaja gęsiego.

Po operacyi chory nie gorączkował wcale; tampony usunięto 5-go dnia po operacyi, szwy zaś 6-go dnia po operacyi. Oddech chorego zaraz po operacyi stał się wolniejszym, słuch również bezpośrednio po operacyi znacznie się poprawił [1]).

W 2 tygodnie po operacyi usunięto za pomocą kleszczy wypustki nowotworu z prawej jamy nosowej przyrośnięte do muszli nosowych. W 3 tygodnie po operacyi chory odjechał do domu wyleczony, głos jednak miał jeszcze dźwięk nosowy choć w daleko mniejszym stopniu niż przed operacyją. Oddechanie przez nos nie doznawało odtąd przeszkody, nasada nosa znacznie sklęsła i miała kształt zbliżony do prawidłowego. Chory leczył się przez cały czas ambulatoryjnie. Jakkolwiek użyteczność metody nie da się dokładnie ocenić przy jednorazowem jej wykonaniu, to jednak zastosowanie jej z korzyścią wobec przypadku dość ciężkiego i polecenie jej ze strony tak poważnej przemawia przecież za jej użytecznością.

Z opisu powyższego przypadku widzimy, że metoda jest nadzwyczaj prostą, nie wymaga ogólnej narkozy, wielu narzędzi ani też szczególnej asystencyi,

---

[1]) Chorego i nowotwór wydobyty demonstrowałem na zwyczajnem naukowem posiedzeniu sekcyi lwowskiej Towarzystwa lekarzy galicyjskich z dnia 29 Stycznia. 1887.

przytem da się wykonać bardzo szybko i nie oszpeca zupełnie chorego, nadto położenie Rose'go i zapobiegawcze przecięcie krtani są zbyteczne przy tym sposobie operowania. Chcąc operacyję tę wykonać bez bólu, wystarczy zdaniem mojem miejscowe znieczulenie przez wstrzyknięcie podskórne kilku strzykawek Pravaz'a 2% rozczynu kokainy w wargę i skrzydło nosowe i zapędzlowanie jamy nosa i noso-gardzielowej 5—10% rozczynem kokainy. Zresztą możnaby chorego uśpić tylko na początku operacyi, a później operować go w pozycyi siedzącej w niezupełnej narkozie [Billroth], gdyż jak wspomniałem, operacyja da się bardzo szybko wykonać. U dzieci możnaby ją wykonać w położeniu Rose'go, t. j. przy głowie zwieszonej na dół; czy przystęp do nowotworu byłby dostatecznym przy tym sposobie operowania u dzieci doświadczenie dopiero mogłoby pouczyć.

Furneaux Jordan operował w ten sposób dwa razy u młodych kobiet.

Przez utworzenie wielkiego płata wargowo-nosowego i podniesienie go do góry za pomocą haków ostrych, zyskujemy bardzo obszerny dostęp do jamy nosowej, gdyż odsłaniamy przez to cały kostny otwór nosowy (*apertura pyriformis nasi*), przez który zazwyczaj swobodnie dwa palce wprowadzić się dają. Gdyby otwór ten okazał się za małym, możemy w przedłużeniu cięcia nosa przeciąć kleszczami kostnemi kość nosową, następnie ją złamać wraz z wyrostkiem nosowym szczęki górnej i przez to powiększyć sobie otwór wejścia do nosa.

Czy metoda ta rywalizować może z metodą Gussenbauer'a nie mogę orzec dla braku odpowiedniego doświadczenia; to jednak wydaje mi się być rzeczą możliwą, że w wielu lżejszych przypadkach zastąpić ją może. Bez wątpienia jednak metoda Gussenbauer'a, pozwalająca nam wniknąć wzrokiem wprost do miejsca nasady nowotworu, zasługuje na pierwszeństwo w trudnych przypadkach; korzyści jej omówił obszerniej pr. Mikulicz w swojej rozprawie w „Przeglądzie lekarskim“ z r. 1883 w numerze 5.

Przy rozroście nowotworu na boki ku *fossa pterygo-palatina*, a względnie ku *fossa spheno-maxillaris*, naturalnie czasowa częściowa resekcyja osteo-plastyczna szczęki górnej według Langenbeck'a jest najodpowiedniejszym zabiegiem i tylko tą metodę da się nowotwór wtedy doszczętnie usunąć.

Dla przypadków lżejszych podał jak wiadomo Langenbeck swoją osteoplastyczną resekcyję wyrostka nosowego [1]) polegającą na tych samych zasadach co i resekcyja częściowa szczęki górnej; przez podniesienie płatu zawierającego wyrostek nosowy szczęki górnej uzyskuje się bardzo wiele miejsca. Metoda Furneaux Jordan'a zbliżona do ostatniej, bez wątpienia powinna mieć przed nią pierwszeństwo, gdyż dostęp do nowotworu jest przy użyciu jej jeszcze większym.

Łącząc metodę F. Jordana z metodą Koenig'a, możemy także znacznie ułatwić operacyję; pierwsza [t. j. cięcia podane przez F. Jordana] ułatwia nam znacznie dostęp do nowotworu, ostatnia [t. j. użycie łyżek podanych przez Koenig'a] pozwala na bezkrwawe prawie wykonanie operacyi.

---

[1]) Über Osteoplastik, Deutsche Klinik 1859 str. 471.

Rana da się dokładnie wytamponować, przez wyprowadzenie pasków gazy jodoformowej przez nozdrze, można tampony dowolnie długo pozostawić w ranie; zatamponowaniem można najlepiej wstrzymać krwotok [Mikulicz].

Przypadek opisany jest z tego względu ciekawym, że polip noso-gardzielowy [choroba zazwyczaj wieku młodego] rozwinął się u osoby starszej bo 52-letniej, co jest rzeczą niezwykłą.

